DOTT. PROF. ROBERTO BOMPIANI

ELENCO DEI DOCUMENTI

CURRICULUM VITAE

RIASSUNTO DELLE PUBBLICAZIONI

Dott. Prof. ROBERTO BOMPIANI

ELENCO DEI DOCUMENTI

CURRICULUM VITAE

RIASSUNTO DELLE PUBBLICAZIONI

ELENCO DEI DOCUMENTI (1)

1. — Certificato di laurea in medicina e chirurgia.

2. — Lettera del Rettore della R. Università di Roma circa la proposta di conferimento del premio Girolami per la tesi di laurea.

3. — Certificato del servizio prestato in seguito a pubblico concorso presso gli Ospedali di Roma.

4. — Certificato del Prof. Paolo Postemski sul servizio prestato presso l'Ospedale di S. Giacomo in Roma.

5. — Certificato del servizio prestato in qualità di assistente volontario prima ed effettivo poi nella R. Clinica Ostetrica Ginecologica. (Nomine e successive conferme).

6. — Decreto di abilitazione alla libera docenza in Patologia e Clinica Ostetrico-Ginecologica. — Conferma definitiva.

7. — Certificato del Sen. Prof. Pestalozza sull'attività scientifica e pratica svolta nella Clinica Ostetrica di Roma.

8. — Nomina dell'O. N. M. ed I. a far parte della Commissione per lo studio dell'alimentazione della gravida.

(1) Oltre i documenti di rito.

9. — Nomina a Direttore Sanitario della Casa di Maternità « Alma Terra Italica » in Torino.

10. — Nomina a far parte del Gruppo Assistenti e Prof. Universitari Fascisti.

11. — Nomina a Socio Residente dell'Accademia Lancisiana di Roma.

12. — Nomina a Socio Straordinario della R. Accademia Medica di Roma.

13. — Stato di servizio militare rilasciato della Direzione di Sanità del IX° Corpo d'Armata.

14. — Autorizzazione della Direzione di Sanità delle Armate del Grappa ed Altipiani a fregiarsi della croce al merito di Guerra.

15. — Autorizzazione a fregiarsi delle quattro stellette distintivo delle campagne di Guerra.

CURRICULUM

Il Dott. Roberto Bompiani è nato a Roma il 28 febbraio 1890. Ha compiuto gli studi medici presso l'Università della Capitale conseguendovi la laurea con pieni voti assoluti nel luglio 1914. Fu proposto anche per il premio Girolami e la stampa della tesi.

Durante il periodo universitario fu dapprima « preparatore » presso l'Istituto di Anatomia e, dal terzo anno in poi, allievo interno dell'Istituto di Fisiologia Sperimentale diretto dal Sen. Prof. Luigi Luciani. Seguendo lo stesso indirizzo, nell'estate del quarto anno usufruì di un posto presso la Stazione Zoologica di Napoli (Sezione di Fisiologia diretta dal Prof. Burian) e nell'anno successivo, pure nel periodo estivo, fu presso il laboratorio di Chimica Fisiologica degli Istituti Patologici di Francoforte (Prof. Embden). Ebbe così modo di impadronirsi della tecnica per le ricerche di fisiologia sperimentale e di chimica fisiologica: frutto di questo primo periodo di preparazione sono le note n. 1, 2, 3; ed alcune ricerche sulla fisiologia nell'« *area striata* » menzionate dal Luciani nel suo Trattato.

Conseguita la laurea, dopo un breve periodo di servizio militare e l'alunnato in un reparto ospedaliero, nel gennaio 1915 entrava quale allievo interno nella R. Clinica-Ginecologica di Roma, diretta dal Sen. Prof. E. Pestalozza, ma ne dovette rimanere lontano tutto il periodo della guerra (maggio 1915-fine agosto 1919). Fu per circa un anno e mezzo in servizio reggimentale e successivamente, quasi sempre in qualità di Capo Reparto in ospedali chirurgici; per un anno diresse il reparto Osteoarticolari della IV Armata.

Nel settembre 1919 rientrò quale assistente volontario in Clinica e nel febbraio 1920, quando fu istituita la seconda sezione della Guardia Ostetrica del Comune di Roma, nominato a farne parte.

Dall'aprile del 1920 al settembre 1922, in seguito a concorso per esami, riuscito secondo su novantacinque concorrenti, fu assistente negli Ospedali Riuniti di Roma; e dall'ottobre dell'istesso anno fino al febbraio 1924 ebbe in Clinica per incarico interno funzione di assistente effettivo, confermatagli con lettera ministeriale prima e successivamente per concorso fino al luglio 1930. Dal febbraio 1928, resosi libero un posto di aiuto, ne ebbe le mansioni e più tardi l'incarico da parte della Facoltà; la convalida in seguito a concorso data dal luglio 1930.

Nel 1925 conseguì per titoli la libera docenza in « Patologia e Clinica Ostetrica e Ginecologica » esercitando poi il libero insegnamento con conferenze ed esercitazioni pratiche agli studenti ed ai medici iscritti ai corsi di perfezionamento e specializzazione. Dal 1927-28 in poi svolge per incarico del Prof. Pestalozza una parte dell'insegnamento alle allieve levatrici.

Nel 1930, per incarico dell'Opera Nazionale Maternità ed Infanzia il Dott. Bompiani ha tenuto un corso di « Eugenetica e profilassi materno fetale » che fu frequentato da un centinaio di medici. Le lezioni dettate in quella occasione formarono più tardi oggetto di un volume « *Eugenica e Stirpe* » del quale si è occupata non soltanto la stampa medica, ma anche quella politica.

Sempre per incarico dell'O. N. M. I. il Dott. Bompiani, nell'istesso anno, fu chiamato a far parte insieme ai Proff. On. Bottazzi, Baglioni e Foà e per la specialità: Micheli, Gaifami e Santi, della « Commissione Nazionale per lo studio dell'alimentazione della gravida ». Dal novembre 1929 è cassiere della Società Italiana di Ostetricia e Ginecologia.

Decorato della Croce al merito di guerra, autorizzato a fregiarsi delle quattro stellette della campagna, della medaglia delle truppe combattenti sul Grappa e sugli Altipiani, fa parte del Gruppo Assitenti e Professori Universitari fascisti dell'Urbe.

Dal gennaio 1928 è *Socio Residente* dell'Accademia Lancisiana di Roma; dal marzo di quest'anno è *Accademico Straordinario* della Regia Accademia Medica di Roma.

CONCORSI:

Nel 1927, il Dott. Bompiani si è cimeutato per la prima volta ad un concorso per primario di Ostetricia e Ginecologia bandito dalle Opere Pie Ospitaliere di Alessandria. La Commissione giudicatrice composta dai Proff. E. Ferroni, A. Oliva e T. Soli, ebbe su lui ad esprimere il seguente giudizio: Omissis « Presenta 25 pubblicazioni a stampa, delle quali 6 di argomenti non attinenti la specialità e una in collaborazione. Alcune di esse vertono su agomenti di fisiologia e patologia ostetrica, sono interessanti e dimostrano la cultura del candidato e la sua buona attitudine. Non altrettanto estesa è la parte che si riferisce alla produzione strettamente clinica ».

Nel 1929 il Dott. Bompiani ha preso parte al concorso bandito dall'O. N. M. I. per il posto di Direttore della Maternità *Alma Terra Italica* di Toriuo. La Commissione composta dai Proff. Micheli presidente, Pestalozza, Vicarelli, Merletti e Santi nel classificarlo primo in graduatoria su 13 concorrenti, ha espresso il seguente giudizio: Omissis « Unanimi i Commissari hanno giudicato fra tutti i candidati come migliore il Prof. Roberto Bompiani, la cui attività operatoria è risultata notevolissima, comprendente un numero veramente grande di interventi addominali di alta chirurgia ostetrica e ginecologica, in essi compresi i tagli cesarei in numero di 68. I Commissari hanno riconosciuto veramente commendevole l'attività scientifica dello stesso candidato, variata, ottimamente dimostrata ».

Successivamente, sempre nel 1929, resasi vacante la Cattedra di Ostetricia e Ginecologia presso la Regia Università di Perugia, il Dott. Bompiani ha presentato domanda d'incarico. La Commissione nominata dalla Facoltà e composta dei Proff. C. Agostini, L. Dominici, R. Silvetrini, E Filippi e P. Dorello, dopo aver proceduto all'esame dei Curriculum e dei titoli presentati dagli aspiranti all'incarico, ha formulato il segueute giudizio: Omissis « Nel complesso il Bompiani dimostra un'ottima preparazione clinica e pratica ed una buona preparazione scientifica, tanto da far ritenere che in un prossimo concorso per Cattedra di Ostetricia potrà essere giudicato maturo per l'insegnamento relativo » Ed ancora, a conclusione: « Dai giudizi sopra esposti delle attività scientifica e clinica pratica dei cinque aspiranti risulta evi-

dente che si possono ritenere maturi per l'insegnamento dell'ostetricia lo Scaglione ed il Bompiani..... Per cui la Commissione pur riconoscendo che è difficile di poter stabilire una graduatoria perfetta tra i vari concorrenti e specialmente tra lo Scaglione ed il Bompiani, ambedue maturi per l'insegnamento dell'ostetricia propone che tenendo conto dell'anzianità di carriera, l'incarico per l'insegnamento dell'Ostetricia e della Ginecologia presso la Regia Università di Perugia sia affidato al Prof. Scaglione, e propone inoltre che venga contemporaneamente richiesta l'apertura del concorso. Perugia, 7 dic. 1929, A. VIII.

PUBBLICAZIONI

I. - Sulla sostituibilità dell'urea nelle soluzioni artificiali per il cuore isolato dei selaci.

Nota preventiva presentata alla R. A. dei Lincei (1912) *e lavoro pubblicato in ext. nello Zeit. f. Alleg. Physiol.* 1913.

Le ricerche furouo eseguite presso la R. Stazioue Zoologica di Napoli (sez. di fisiologia) e riguardano il quesito se la proprietà dell'urea di mantenere a lungo sopravvivente il cuore isolato dei selaci quando venga aggiunta ai liquidi di perfusione, debba ascriversi alla sua natura chimica o non piuttosto alla sua proprietà fisico-chimica: la facile solubilità nei lipoidi. Le esperienze eseguite sostituendo all'urea nella soluzione di Führer derivati di questa da un lato, dall'altro varie sostanze lipoidolitiche, in quautità tale però da mantenere in ogni caso costante il Δ della soluzioue, provano che l'azione fisiologica dell'urea sul cuore dei selaci dipende più che da una proprietà fisico chimica dalla costituzione della sua molecola. L'azione dei derivati dell'urea è tanto più dannosa quanto più essi si allontanano per la loro struttura chimica dalla composizione di quella.

II. - Critica sperimentale alla dottrina degli adattamenti enzimatici. Sulla lipasi della secrezione pancreatica raccolta dopo svariate alimentazioni.

Arch. Ital. de Biol. 1912.

Lavoro eseguito uell'Istituto di Fisiologia di Roma. La dottriua degli adattamenti enzimatici delle secrezioni digerenti esposta dal Pawlow e svilnppata dai suoi allievi, per ciò che riguarda la secrezione pancreatica si fonda sui risultati delle ricerche fatte con secreto veuuto a coutatto con la mucosa iutestinale (succo kinasato). Se invece, con un dispositivo di tecnica

(sondaggio del dotto di Wirsung nel cane portatore di fistola pancreatica alla Pawlow) si riesce a raccogliere il secreto puro, si vedrà che la differenza di esso per ciò che concerne il suo potere lipolitico, dopo aver somministrato vari tipi di alimentazione: idrocarbonati, proteici, grassi, è assai meno evidente. Una diminuizione netta nel contenuto in fermento lipolitico si ha soltanto nella secrezione eccitata con ingestione di acido cloridrico diluito. Un altro fatto risulta ed è la straordinaria influenza della bile quale attivatore della lipasi pancreatica.

III. – Sugli adattamenti enzimatici: la lattasi.

Arch. di farmac. sper. e Scienze affini 1915.

Queste ricerche furono oggetto di discussione nella tesi di laurea e come le precedenti eseguite nell'Istituto di Fisiologia di Roma. Esse riguardano il problema della produzione dei così detti fermenti di difesa (detti più tardi reattivi), messi in vista dall'Abdherhalden.

Trattandosi di un fermento digerente dov'è che esso si produce? E' possibile eccitarne la formazione soltanto per via gastrica od anche per iniezione ipodermica, parenterale, od endovenosa? Ed in questo caso la produzione avviene direttamente nel sangue e negli organi ematopoietici o non piuttosto nelle glandole del tratto intestinale ed il ritrovare la presenza di una lattasi nel sangue non è che l'espressione del riversarsi in esso del fermento prodotto da determinate ghiandole? I quesiti sono stati risolti *a*) con la determinazione dell'esistenza o meno di una lattasi nel sangue e nei vari organi del cane adulto, riuscita negativa in condizioni normali; *b*) positiva invece dopo somministrazione ripetuta di lattosio per via orale, per iniezione sottocutanea, parenterale ed endovenosa; *c*) facendo circolare in alcuni organi isolati e mantenuti sopravviventi (salivari, pancreas, tratto duodeno-digiunale dell'intestino) soluzione di lattosio in aggiunta al liquido di perfusione. Queste ultime ricerche hanno dimostrato che mentre è possibile eccitare la produzione della lattasi da parte di alcuni organi ghiandolari (pancreas, intestino) ciò non riesce per altri (salivari) come anche non si ha la formazione del fermento nel sangue in vitro. Se ne conclude per la netta specificità di alcuni organi ghiandolari a reagire con la formazione di fermenti specifici a determinati stimoli fisiologici;

il fatto poi, che è possibile eccitarne la produzione per via sanguigna e nell'organo isolato, dimostra che non si tratta di un riflesso nervoso che richieda l'intervento dell'asse cerebrospinale come nei ben noti riflessi secretivi messi in luce dal Pawlow.

IV. – Un caso di anemia grave progressiva trattato ripetutamente con 606.
Policlinico, Sez. prat. 1915.

Caso clinico di un certo interesse perchè mostra la notevole influenza esercitata dal preparato di Erlich sul reperto ematologico e sulle condizioni generali del soggetto affetto da anemia a tipo progressivo. Il decesso che si era potuto ritardare per quasi due anni, avvenne quando essendosi manifestati gravi fenomeni dovuti all'accumulo dell'As. nell'organismo, non si credette opportuno sottomettere la donna a nuove iniezioni del preparato.

V. – Sulla natura dello shock da ferita e sul trattamento coadiuvante con le soluzioni di zucchero.
Arch. di Farmac. e Scienze affini 1918.

Nella prima parte del lavoro vengono passate rapidamente in rassegna le varie teorie sulla natura dello Schock da ferita di guerra e l'importante contributo portato allo studio della questione specialmente da AA. francesi ed americani; nella seconda ciò che si conosce sull'azione fisiologica delle soluzioni zuccherine e più specialmente l'influenza di esse sulla funzione circolatoria; nella terza l'esperienza fattane usando la via endovenosa in alcuni feriti gravi in stato di Schock ed i benefici risultati avuti. Il metodo è stato più tardi applicato su più vasta scala in alcuni Ospedali di guerra in Francia.

VI. – Riassunto critico sulla cura delle fratture aperte e lesioni articolari da arma da fuoco.
Pol. Sez. chirurgica, 1919.

Riassume l'esperienza dell'Ospedale degli ostesoarticolari della IV^a Armata nel periodo che va dal dicembre 1917 al novembre 1918: i dati riflettono più di 1000 fratture e lesioni articolari aperte di guerra.

Il lavoro è diviso iu capitoli che riguardano l'anatomia patologica, il trattamento chirurgico: chirurgia del primo tempo e quella del secondo tempo o delle lesioni infette; il trattamento ortopedico: immobilizzazione provvisoria e definitiva; i risultati. Questi dimostrano l'importanza del trattamento chirurgico del primo tempo che permette in molti casi di evitare interventi demolitivi e complicazioni settiche; ed ancora in un numero notevole di casi la sutura della ferita, trasformando la lesione da ferita di guerra a semplice traumatismo del tempo di pace. Naturalmente tanto migliori saranno stato i risultati chirurgici altrettanto lo saranno quelli ortopedici.

VII. – **Encefalite epidemica e gravidanza.**

Rass. di Ost. e Gin. 1921.

E' una delle prime note in ordine di tempo pubblicata sull'argomento e riguarda 15 casi verificatisi in Roma durante l'epidemia Novembre 1919-Agosto 1920. Vengono passati in rassegna i rapporti reciproci fra malattia e stato puerperale; le variazioni nella siutomatologia dovute al fatto gravidico; la diagnosi differenziale con altre malattie del sistema nervoso che pure prendono aspetti propri per la presenza nell'organismo muliebre del prodotto del concepimento in via di sviluppo; la prognosi eccezionalmente grave, tanto che si ebbe una mortalità del 46,6% di fronte al 21% delle non gravide. Vengouo poi discusse la questione del parto indolore, quella riguardante la sorte del feto e quella dell'allattamento. Il lavoro è stato recensito e citato iu molte pubblicazioni nostre e straniere sull'argomento.

VIII. – **Postumi di encefalite epidemica e stato puerperale.**

Atti Soc. It. di Ost. e Gin., 1923 e *Riv. di Ost.*, 1924.

L'evenienza della gravidanza in donne affette da postumi di encefalite non è frequente perchè la malattia lascia in genere stigmate tali da sottrarre la donna alla vita sociale ed in primo luogo alla funzione di maternità. Di più tra le manifestazioni tardive della malattia figurano l'amenorrea e l'ipofunzionalità sessuale. Qual'è l'influenza che lo stabilirsi della gestazione esercita sul decorso della malattia? In alcuni casi non c'è dubbio che

si manifesti una riaccentuazione dei fatti morbosi; in altri no. La malattia per suo conto non sembra esercitare alcuna influenza sul decorso della gravidanza, del parto, e sulla sorte del feto. Ne consegue che la condotta dell'ostetrico dovrà essere quella dell'aspettazione armata, dovendo egli intervenire con l'interruzione della gravidanza soltanto in quei casi in cui si manifesti la tendenza allo stabilirsi di manifestazioni tardive gravi.

I – Sindrome eclampsica da encefalite epidemica.
Policlinico. Sez. Pratica 1924.

L'occasione a tornare di nuovo sull'argomento è foruita da un caso in cui la sindrome cliuica mentiva l'eclampsia. Si arrivò anzi all'interruzione di gravidanza che però non portò un vero giovamento all'ammalata: il decorso ulteriore, l'anamnesi accurata ed nu esame neurologico più completo, fecero stabilire che si trattava di una encefalite riaccentuatasi per effetto della gravidanza. Vengono ricordati gli errori diagnostici in questo senso in casi di encefalite ed in altre lesioni o malattie cerebrali; e l'ipotesi del Pestalozza che la sostanza corticale del cervello abbia nello stato puerperale un proprio modo di reagire agli stimoli morbosi. Circa la rarità di questo aspetto clinico della malattia, la si spiega nel fatto che le lesioni microscopiche caratteristiche di essa si riscontrano quasi esclusivamente nei gangli della base e nuclei adiacenti, mentre assai di rado si ritrovano nella sostanza grigia delle circonvoluzioni.

X. – La formolgelificazione del siero di sangue nello stato puerperale.
Riv. Ital. di Ginec. 1923.

Si tratta di due ordini di ricerche, uno destinato a studiare il comportamento della reazione di Gaté-Papacostas nella gravidanza normale e patologica, rispettivamente nella madre e nel feto; l'altro la natura della reazione ed il modo di esplicarsi del fenomeno. La prima porta a conclusioni pressochè negative, nel senso che essa non può dirsi affatto specifica del siero dei luetici. Più interessante è lo studio all'ultramicroscopio del modo di verificarsi della reazione, l'influenza dei vari sali di calcio, sodio, potassio e magnesio nel fenomeno, che può ritenersi do-

vuto alla rottura dell'equilibrio tra globuline e sali del siero e che si manifesta col passaggio della miscela colloidale dallo stato di *sol* a quello di *gel*.

XI. – Contributo alla fisiopatologia della funzione respiratoria in gravidanza.

Annali di Ost. e Gin. 1923.

Caso interessante di dispnea permanente al IV° mese di gestazione, in donna presentante crisi asmatiche di probabile natura riflessa. Nello studio vengono passate in rassegna le principali ipotesi e teorie sull' « asma gestationis », dando speciale importanza alle modificazioni del sistema endocrino-vegetativo. Le ricerche con le varie prove farmacodinamiche eseguite nel nostro soggetto permettevano rilevare una spiccata eccitabilità dell'autonomo. Circa la dispnea permanente non esistendo segni di auto-intossicazione gravidica, oltre che con lo stato di ipereccitabilità vagale, era probabilmente da mettersi in relazione con la rilevante acidemia riscontrata nel soggetto.

XII. – La trasfusione del sangue in ostetricia e ginecologia.

Riv. di Ost. e Gin. Pratica 1923.

Rassegna d'indole pratica sugli effetti fisiologici della trasfusione, vantaggi e pericoli ad essa inerenti, metodi e tecnica con la quale la si può praticare, indicazioni nel campo ostetrico e ginecologico.

XIII. – Distopia renis causa di grave distocia.

Rivista ospitaliera 1923.

I casi di gravidanza verificatisi in donne con rene congenitamente ectopico non sono eccessivamente rari: spesso però alla distopia coesistono malformazioni egualmente congenite dell'apparato genitale che rendono o impossibile o almeno difficile il concepimento e lo svolgersi della gravidanza. Anche perciò che riguarda il parto, di fronte a casi decorsi in modo del tutto normale ed in cui l'ectopia non fu riscontrata che successivamente in occasione di interventi ginecologici o quale reperto di autopsia, altri ne esistono che furono cause di gravi complicazioni.

Nel caso in parola, a liberare la donna ed a darle un bambino vivo occorse il taglio cesareo. Da un esame della quasi totalità dei casi pubblicati, anche per ciò che riguarda la sorte del feto, vengono messi in luce i criteri diagnostici differenziali, prognostici e terapeutici.

XIV. - .. .. ed E Borger - **Il metodo di Rubin per l'accertamento della pervietà delle trombe uterine nella sterilità della donna.**
La Clin. Ost. 1924.

Tra i quesiti che maggiormente interessa risolvere nei casi di sterilità femminile uno dei più importanti è quello della pervietà o meno delle trombe falloppiane. Dei metodi proposti, quello del Rubin della insufflazione transutero-tubarica, pur non essendo del tutto scevro di pericoli, assolve abbastanza bene lo scopo in quanto permette di conoscere se le trombe sono aperte o chiuse, mentre il più o meno facile passaggio del gas ne fa indurre sulla normalità o meno di esse. In questa nota di tecnica viene esposto il principio che informa il metodo, il dispositivo dell'apparecchio, il modo di usarlo e le principali indicazioni e contro-indicazioni.

XV. - **Il pneumo-peritoneo transutero-tubarico e la pervietà delle trombe falloppiane considerata in rapporto alle cause più frequenti di sterilità.**
Annali di Ost. e Gin. 1924.

I quesiti proposti nella nota precedente vengono più ampiamente svolti nell'attuale in base alla esperienza di 120 casi di sterilità primaria e secondaria. E ciò specialmente per quanto riguarda le indicazioni e contro-indicazioni, il criterio da seguire nell'esame dei casi e nell'interpretazione dei risultati. Applicato con le dovute cautele è indubbio che il metodo rappresenti un progresso notevole nella semeiotica e diagnostica ginecologica. Dallo studio comparativo dei casi esaminati risulta anche più spesso di quanto non si creda, che nelle forme di ipoplasia e di arresto di sviluppo dell'utero, associati per lo più a rigidità dell'angolo di flessione od a stenosi degli orifici, esiste impervietà delle trombe falloppiane. Notevolissima poi, è la percentuale di

occlusione delle trombe nelle donne affette da esiti di blenorragia, anche in quelle pazienti nelle quali l'es. ginecologico non rileva lesioni di importanza e la malattia passò quasi del tutto inosservata o fu interpretata diversamente.

XVI. — ..... e G. De Crecchio - **Contributo statistico in tema di sterilità femminile.**
La Clin. Ost. 1924.

Questa statistica è stata desunta dallo spoglio di circa 12.000 schede d'ambulatorio della Clinica e della Guardia Ostetrica di Roma, e riguarda soltanto casi di sterilità primaria. Dal complesso dei dati risulta che nella grande maggioranza dei casi essa è legata ad alterazioni organiche dell'apparato genitale. Fra queste, quelle di forma e posizione dell'utero tengono un posto importante; gli esiti di processi infiammatori che hanno colpito la sfera genitale sia nel periodo prematrimoniale che in quello della vita coniugale sono responsabili del mancato concepimento nel maggior numero dei casi. E' compito del ginecologo individuare nei singoli soggetti le cause di sterilità per poterle combattere con speranza di successo.

XVII. - **Rapporti tra mestruazione e costituzione.**
Folia Gynaec. 1924-25.

Nella prima nota di introduzione, l'A., dopo avere accennato all'indirizzo costituzionalistico che prevale oggi nello studio dell'individuo ed alla evoluzione subìta dal principio informatore di questa dottrina, passa ad esaminare i rapporti esistenti tra funzioni mestruali e costituzione nella donna.

L'importanza di essa (costituzione) è intuitiva, quando si pensi che tra i fattori endogeni che presiedono all'accrescimento e regolano la comparsa dei caratteri morfologici ed in ispecial modo dei sessuali secondari, figurano in prima linea quelle stesse azioni ormoniche che determinano ed hanno sotto il loro controllo la funzione mestruale. Lo studio unitario dell'organismo muliebre nel tipo morfologico, nelle varianti dinamico-umorali e neuro-psichiche condotto con metodo costituzionalistico, permette di comprendere i disturbi della funzione mestruale ed in senso lato tutta la patologia sessuale femminile, non soltanto come alterazione di un organo o di parte del sistema ma in relazione al complesso dell'organismo, e perciò con veduta larga e sintetica e quindi vera.

Nella seconda nota destinata a studiare « *i fattori che partecipano al determinismo della mestruazione ed influenzano il tipo costituzionale della donna* » l'A. passa in rassegna le moderne ipotesi sul determinismo della mestruazione e della parte che vi prendono le attività ormoniche dell'ovaio e delle altre ghiandole ad azione sinergica ed antagonista, sviluppando il concetto, già accennato nella precedente nota, del come queste stesse attività presiedono ai fenomeni dell'accrescimento ed alla comparsa dei caratteri del sesso, precisandone l'azione dei singoli gruppi di esse.

Riconosciuta questa unità di causa quale eccitatrice e morforegolatrice dei vari aspetti della costituzione sia dal punto di vista somatico che fisiopsichico, rileva come è alla *costellazione endocrina individuale* ed in connessione con essa allo stato del sistema nervoso vegetativo, modificantesi nelle singole epoche dello sviluppo e nelle fasi della vita sessuale, che dobbiamo riferirci per comprendere le ectipie costituzionali della donna, non soltanto nell'aspetto morfologico e nel temperamento ma anche nel tipo della funzione mestruale.

La III nota è dedicata a « *Pubertà e costituzione* ». In essa l'A. dopo avere accennato ai principali fenomeni somatici e funzionali che caratterizzano l'età pubere nella giovinetta, esamina le cause costituzionali più importanti che preparano lo sviluppo e possono influenzare il manifestarsi della crisi puberale. In primo luogo il linfatismo e l'adenoidismo, ai quali spesso va congiunto lo stato timico; l'eredità tubercolare e sifilitica sia come espressione di uno stato tossico dell'organismo, sia per i reliquati di alterazioni strutturali e funzionali specialmente rilevabili a carico dell'apparato endocrino; le altre condizioni ambientali e contingenti che comunque esercitano influenza sui fenomeni della crescenza e sulla maturazione sessuale in ispecie.

Nella seconda parte del lavoro, fondandosi sullo studio di 40 giovinette esamina lo sviluppo in altezza e peso in rapporto al tipo morfologico costituzionale (metodo Viola) ed alle principali caratteristiche dell'aspetto endocrino delle pazienti; studia poi il discronismo ed il dismorfismo dei singoli attributi puberali ed in special modo delle mestruazioni: Questa nei tipi costituzionali poco evoluti, a ricambio torpido, a sistema vagotonico preponderante, ipervegetativi, nei quali cioè il sistema di nutrizione prevale di gran lunga su quello di relazione e che si

riportano al *tipo megaloplanico* del Viola, si presenta scarsa, ritardata, rallentata nel suo ritmo. Nei tipi invece ipereveoluti, microsplacnici del Viola, a sistema simpatico preponderante, le cui funzioni di nutrizione rimangono in difetto rispetto alla vita di relazione, la funzione mestruale si manifesta in accordo all'evoluzione del complesso somatico di regola in anticipo, ad intervalli ravvicinati e più spesso abbondante. Non è che quando il parallelismo si sia per così dire stabilito tra l'evoluzione morfologica del soggetto ed il suo apparato genitale, tra sistema uterino ed attività ovarica, che l'equilibrio della funzione mestruale potrà dirsi raggiunto.

Il tipo mestruale nelle prime epoche del suo stabilirsi, nelle sue eccedenze e deficienze lievi, ci appare perciò condizionato come gli altri attributi puberali a quelle stesse cause d'ordine ereditario o contingente che abbiamo detto sufficienti di per sè stesse ad imprimere un proprio carattere alle singole fasi della crescenza facendola allontanare dalla sua normale evoluzione.

XVIII. – A proposito di correlazioni naso-genitali nella donna. Importanza del fattore endocrino-costituzionale.

La Clin. Ost. 1925.

Connessa agli argomenti trattati nelle tre note precedenti è l'attuale. Prendendo lo spunto da una nota del Dott. Lepore a proposito dell'interpretazione dei rapporti tra « epistassi e malattie utero ovariche », l'A. mette in rilievo le analogie nella costituzione anatomica dei due apparati genitale e nasale, specie per quanto riguarda il sistema nervoso che ad essi si distribuisce. Da questa analogia anatomica ne scaturisce un parallelismo funzionale. Ciò rende facilmente comprensibile come sotto gli effetti degli stimoli provenienti dalle ghiandole genitali, siano essi d'indole nervosa od ormonica, la mucosa debba entrare in uno stato di congestione attiva e di iper-attività secretoria. Normalmente l'equilibrio esistente tra le due funzioni rende inavvertito o scarsamente avvertito il fenomeno, ma se per una qualsiasi ragione l'attività genitale rimanga in difetto o per contrario sia in eccesso è chiaro verranno a determinarsi nella pituitaria alterazioni trofiche, temporanee dapprima, permanenti in appresso che in una gamma di variazioni morfologiche vanno dalla rinite atrofica a quella ipertrofica; naturalmente all'alterazione anatomica corrispondono disturbi funzionali.

XIX. - **L'età pubere nella donna. Breve saggio di fisiopatologia costituzionale con un appendice sulle anomalie della mestruazione dalla pubertà all'inizio della vita sessuale.**
Monografie del Policlinico Ed. L. Pozzi 1926.

Riportiamo la prefazione dettata dal Prof. Sen. E. Pestalozza:

« Tutti sanno qnali profonde modificazioni porti, special-
« mente nella donna, il passaggio dalla fancinllezza alla pnbertà.
« Modificazioni anatomiche, funzionali e nello stesso campo psi-
« chico, che non sembrano però informate ad nna legge costante,
« ma improntate piuttosto ad una grande variabilità. Non è esa-
« gerazione il dire che qualche volta questo periodo veramente
« critico della vita ci pone davanti ad nn enigma del qnale non
« è sempre possibile prevedere la resnltante.

« Le ragioni di questa grande variabilità sono state messe
« in evidenza dai più recenti studi snlla influenza reciproca fra
« costituzione somatica, umorale e fisiopsichica da nna parte ed
« apparato genitale dall'altra.

« Il Bompiani che di questi stndi si è particolarmente oc-
« cupato, ha avuto la felice idea di riassumerli nelle loro con-
« clusioni essenziali, dotando così la letteratnra medica di nna
« succosa monografia che investe lo stndio di tntti questi rap-
« porti, non solo nel campo fisiologico ma in quello patologico.

« Degno di fissare in modo particolare l'attenzione del me-
« dico pratico mi pare il riuscito abbozzo di nna fisiopatologia
« dei singoli apparati nell'età pubere, in un capitolo che fornisce
« occasione ad uno sguardo d'assieme a tante forme morbose più
« o meno note, che possono dirsi proprie di tale momento critico
« della vita femminile.

« La diffusa appendice snlle anomalie della mestruazione in
« questo primo periodo dell'età feconda, con la loro sistematica
« classificazione, e specialmente il capitolo dedicato alla loro
« cura secondo le più moderne ed accreditate vednte, conferi-
« scono alla monografia un carattere di praticità che la renderà
« bene accetta anche all'infuori della stretta cerchia degli spe-
« cialisti, nel grande campo della medicina generale ».

XX. - **Di un non comune reperto anatomico in utero puerperale.**
La Clin. Ost. 1925.

Reperto trovato causalmente all'apertura di un utero asportato per metrorragia grave da placenta previa centrale. Si tratta di una anomalia di sviluppo omologabile a quella dell'utero subsetus, dovuta ad incompleta fusione dei tubi di Müller.

XXI. – **Qualche considerazione sul forcipe di Kielland.**
Policlinico Sez. pratica 1925.

Vengono passate rapidamente in rassegna le comunicazioni fatte specialmente all'estero su questo argomento; i vantaggi e pericoli per la madre e per il feto che questo nuovo forcipe presenta e, in base all'esperienza personale stabiliti i limiti e le precise indicazioni in cui esso potrà rispondere efficacemente con vantaggio sugli altri tipi comunemente adoperati.

XXII - **Contributo allo studio dell'inversione acuta puerperale dell'utero.**
Rivista ospedaliera 1925.

A proposito di due casi studiati anche dal punto di vista anatomopatologico, l'A. riferisce le varie questioni che si connettono al meccanismo etiopatogenetico della inversione acuta puerperale dell'utero e l'importanza che ha nel determinismo di questo grave accidente l'insufficienza acuta del neurotono del muscolo uterino. Espone l'ipotesi che questa insufficienza sia determinata dal rapido accumularsi dei prodotti tossici della fatica, i quali agirebbero direttamente sull'apparato neuromuscolare dell'utero con azione paralizzante simile a quella esercitata dal curaro; azione che come nella classica esperienza del Richet-Luciani, può manifestarsi in seguito a faradizzazione prolungata dell'apparato neuromuscolare di rana. Inoltre il passaggio in circolo di questi stessi prodotti agirebbe sul simpatico addominale determinandone la facile insufficienza e la flaccidità dell'organo che è conditio sine qua non perchè si produca l'arrovesciamento.

XXIII. – **Il salasso ripetuto quale mezzo sussidiario nella terapia di alcuni disturbi inerenti ad alterata funzione mestruale.**
La Clin. Ost. 1926.

Partendo dall'osservazione che nelle donne affette da amenorrea i disturbi sono assai meno intensi se esistono mestruazioni vicarianti e che oggi non soltanto in base a considerazioni teoriche ma a ricerche sperimentali sulla tossicità del sangue mestruo si torna ad ammettere l'importanza della eliminazione di esso nel fenomeno mestruale, l'A. ha voluto sperimentare la proposta dell'Aschner di sottoporre le donne affette da disturbi della mestruazione a piccoli salassi ripetuti onde ricavarne effetto stimolante, derivativo e disintossicante. In sei casi trattati si sono avuti risultati incoraggianti.

XXIV. – **Opso-oligomenorrea ed enuresi guarite in seguito a radioterapia stimolatrice.**
La Clin. Ost. 1927.

Si riferisce ad una giovanetta affetta da questa forma di insufficienza mestruale ed enuresi che in seguito ad irradiazione stimolatrice ovarica, vide non soltanto regolarizzarsi il flusso mensile ma scomparire il disturbo urinario. A spiegare l'effetto ottenuto vengono passate in rassegna le varie ipotesi sul meccanismo dell'enuresi e quello di azione dei raggi, sia che si ammetta il disturbo urinario legato ad una alterazione anatomo funzionale dell'ultima porzione del midollo, sia e più probabilmente in rapporto al sistema nervoso vegetativo e rispettivamente all'apparato endocrino.

XXV. – **Per una migliore assistenza alla gravida tubercolosa.**
Boll. Op. Naz. per la Maternità e Infanzia 1927.

Il problema dell'assistenza alla gravida tubercolosa merita un più attento esame da parte dell'Opera Nazionale. Occorre non soltanto tutelare il bambino che nasce dalla madre infetta, ma dare ad essa quella forma di assistenza medica ed ostetrica che più si conviene. Da ciò la necessità di istituire Maternità-Sanatori per tubercolose, in cui l'opera del tisiologo s'integri con

quella dell'ostetrico per la salvaguardia se è possibile di ambedue le vite; e se necessaria la soppressione dell'una, questa possa esser deliberata con piena coscienza che l'increscioso provvedimento torni a vantaggio dell'altra. L'istituzione di Maternità-Sanatori per T. B. C. oltre ad assicurare una più adeguata assistenza alla gravida malata, eliminirebbe l'inconveniente della convivenza di queste gestanti con donne sane, che ancora oggi si verifica per molti istituti ostetrici con notevole pericolo di contagio per queste e per il personale di assistenza e riuscirebbe ancora utile nella lotta contro l'aborto provocato.

XXVI - ..... ed E GALLINA - **Osservazioni sul ràpporto cardio-respiratorio durante il travaglio del parto.**
Annali di Ost. e Gin. 1927.

I fisiologi hanno stabilito l'esistenza di un rapporto individuale tra ritmo cardiaco e respiratorio, rapporto che rimane costante anche durante il lavoro muscolare dinamico, statico e nello sforzo. Il mancato parallelismo nei due ritmi è indice di un imperfetto funzionamento di uno o di ambedue gli apparati. Abbiamo studiato il comportamento di questo rapporto durante le singole fasi del travaglio di parto.

Dalle ricerche si deduce che tanto il ritmo cardiaco che quello respiratorio si modificano in rapporto al tipo, validità e durata della contrazione uterina. Il rapporto rimane pressochè costante durante la contrazione. Si abbassa leggermente quando la frequenza respiratoria è relativamente alta in confronto a quella cardiaca; mai però si hanno durante il periodo dilatante variazioni così spiccate come quelle che si osservano durante l'espulsione. Il rapporto oscilla in limiti del tutto normali durante e subito dopo il secondamento e nella prima giornata di puerperio. La costanza del rapporto manca nei casi di cardiopatia e nelle donne affette da malattie dell'apparato respiratorio.

XXVII - **Ricerche sulla pressione venosa nelle infezioni puerperali .**
Annali di Ostr. e Gin. 1928.

Lo studio della P. V. periferica nel corso delle infezioni puerperali, insieme a quello di altre modificazioni di circolo è

di grande interesse in quanto ci permette, in base a dati obbiettivi, formulare criteri prognostici sulle condizioni del sistema cardiovascolare e sulle sue capacità di resistenza al processo infettivo in sè stesso ed alle elevate temperature che lo accompagnano. La P. V. ci istruisce specialmente sul funzionamento del cuore destro che anatomicamente e fisiologicamente più sensibile del sin. risente prima gli effetti delle alterate condizioni in cui si svolge il circolo. Da ciò lo speciale interesse di conoscere i valori della P. V. all'inizio e successivamente durante il decorso del processo infettivo, onde poter sorprendere i primi segni della debolezza del cuore ed intervenire tempestivamente con opportuna terapia. Le ricerche sono state condotte in due gruppi di malate presentanti il primo forme di infezioni localizzate, il secondo forme generalizzate a tipo setticemico o setticopiemico. Vengono analizzati gli effetti della semplice e rapida elevazione termica, quelli del protrarsi delle temperature anche se non molto elevate, e finalmente quelli dello stato infettivo grave in rapporto alla capacità di adattamento del sistema circolatorio e rispettivamente delle due sezioni del cuore destro e sinistro studiate dal confronto del modo di comportarsi rispettivo della pressione arteriosa e di quella venosa. Naturalmente si deve tener calcolo delle complicazioni extracircolatorie e più specialmente broncopolmonari e renali.

In conclusione lo studio della P. V. in rapporto alla P. A. ed alle alterazioni rilevabili dei carattteri del polso costituisce un criterio utile nello stabilire la capacità di resistenza del sistema cardiovascolare di fronte alle infezioni che complichino il puerperio.

XXVIII. - ...... e V Stilon - **Ricerche sperimentali sul distacco intempestivo della placenta,**
Riv. Italiana di Ginecologia 1928.

Il problema patogenetico del distacco intempestivo di placenta è entrato in questi ultimi anni, specialmente per merito di AA. inglesi ed americani, nella fase dello studio sperimentale. Partendo dal dato di fatto che la lesione renale sia essa acuta o cronica è sempre presente nella clinica del distacco, come pure è presente l'intossicazione gravidica, gli AA. si sono proposti di ottenere sperimentalmente questa condizione determinando con

iniezioni ripetute di ossalato di sodio p. via endovenosa, nel coniglio, la lesione renale e successivamente con iniezioni di estratto placentare gli aspetti anatomici del distacco (ematoma retroplacentare). Vengono studiati gli effetti del trattamento prolungato con ossalato sodico e più specialmente le lesioni renali da esso determinate. Se ne conclude « che la nefrite a tipo interstiziale può essere causa di distacco intempestivo della placenta e formazione di cogulo retroplacentare. In questi casi è possibile ritrovare oltre sangue libero o coagulato nella cavità uterina e fuori della zona di inserzione della placenta, piccole emorragie puntiformi o stellate tanto nella superficie mucosa che sulla sierosa del corno uterino. Gli esami istologici rivelano poi anche la presenza di emorragie occulte e di vere aree di infarto nello spessore della placenta stessa.

Concludendo, se da queste ricerche non appare comprovata la nostra ipotesi di lavoro, l'influenza che l'intossicazione gravidica acuta può avere come causa di distacco intempestivo di placenta normalmente inserta e d'altra parte nemmeno negata, risulta evidente l'importanza che ha nel determinismo del fenomeno l'esistenza di una lesione renale, sia essa preesistente alla gravidanza, sia essa insorta acutamente nel decorso di essa.

XXIX **Contributo alla radioterapia nella sterilità associata ad anomalie della mestruazione.**

La Clinica Ostetr. 1928.

Condizione prima perchè avvenga il concepimento è la regolarità della funzione ovarica e quindi della mestruazione che ne è il segno esterno più palese.

Oggi che la rontgenterapia dei disordini mestruali si è affermata, è logico ricorrere ad essa nei casi di sterilità associati ad anomalie della mestruazione. Nè sono troppo da temere gli effetti deleteri dei raggi su l'uovo purchè l'irradiazione, fatta con la dovuta tecnica, avvenga a distanza di tempo dal concepimento. La nostra esperienza riguarda 13 casi di donne che irradiate per anomalie della mestruazione, andarono più tardi incontro al concepimento. Si trattava di donne rimaste sterili dopo molti anni di matrimonio.

Nell'effetto dovuto all'irradiazione eccitante ovarica associata all'ultrasole (come nei nostri casi è stato praticato) va tenuto conto anche del ripetersi periodico dello stimolo ovarico

sullo sviluppo dell'utero, che è noto essere in questi casi in una condizione di ipoplasia per se stessa ragione di sterilità. L'azione dell'irradiazione esercitantesi sull'ovaio potrà agire ancora favorevolmente sul complesso endocrino individuale e di riflesso sul sistema nervoso vegetativo e ciò spiega come la dismenorrea possa risultarne guarita. Non è raro il caso che le donne che hanno subìto irradiazione eccitante ovarica e per la condizione di ipolplasia dell'utero e forse per una debolezza primaria della cellula uovo vadano in primo tempo incontro all'aborto e solo più tardi portino a termine la loro gravidanza. Nei nostri casi i bambini nati da madri irradiate mai presentarono anomalie di conformazione e di sviluppo, nè più tardi dimostrarono una minore intelligenza.

XXX. – Prof. M. Bolaffio e R. Rompiani – **Unsere Erfahrungen mit der Schawch-bestrahlung der Eierstocke.**
Strahlentherapie 1929.

Il lavoro è stato redatto dal prof. Bolaffio sul materiale personalmente raccolto e da quello in prosieguo trattato dal Dottor Bompiani presso la sezione Radioterapica della Clinica di Roma. Riguarda i risultati ottenuti in 44 casi di disordini mestruali trattati con le piccole dosi di Raggi X quali eccitanti ovarici. Sono confermati anche i risultati per quanto riguarda le gravidanze insorte dopo la stimolazione radioterapica.

XXXI. – **Contributo alla questione della terapia insulinica in alcune forme di intossicazione gravidica.**
Rivista Italiana di Gin. 1929.

Vengono studiate le complesse questioni del meccanismo dell'intossicazione acida che si ha nella gestazione e quelle dell'azione dell'insulina; gli effetti del trattamento glucosio-insulinico o soltanto delle fleboclisi glucosate in varie forme di intossicazione gravidica, vomito incoercibile, stati preeclampsici ed eclampsia. Per valutare l'azione del trattamento si è tenuto calcolo oltre che dell'andamento clinico, anche dei dati riguardanti la diuresi, le quantità percentuali e totali dell'NH3 urinaria e dei corpi acetonici, dell'indice di acidosi, della glicemia prima ed a

diverse ore e giorni dopo il trattamento. Se ne conclude che non è possibile identificare l'acidosi gravidica alla intossicazione gravidica, come da qualche AA. è stato fatto; che il trattamento glucosio insulinico giova nella terapia dell'iperemesi e dell'albuminuria grave e dell'eclampsia, in quanto migliora le condizioni di acidosi, ma non toglie la causa prima di essa l'intossicazione gravidica. Anche le semplici iniezioni glucosate per via endovenosa, possono ottenere effetti utili.

Tanto in un caso, che nell'altro (trattamento glucosio insulinico, semplice somministrazione di glucosio) deve ritenersi che l'azione di esso (glucosio) si esplichi precipuamente sul ricambio intermediario degli idrati di carbonio profondamente alterato, tanto nel vomito che nell'ecclampsia gravidica, favorendo la produzione ed il risparmio del glicogeno epatico e con ciò opponendosi ai danni dell'intossicazione acida nell'intero organismo e salvaguardando la cellula epatica, primieramente lesa dai tossici ovulari, da ulteriori guasti.

XXXII. – L'alimentazione materna in gravidanza.

Boll. Maternità ed Infanzia anno 1929, *N.* 2.

Il problema alimentare in gravidanza deve essere riguardato sotto il duplice aspetto dei bisogni nutritivi della madre e di quelli del prodotto del concepimento che nel seno materno si va formando. E ciò anche dal punto di vista eugenetico essendo nota l'influenza che una adeguata alimentazione materna può avere per una perfetta organizzazione corporea del feto durante il periodo di vita intrauterina prima e successivamente durante la fase dell'allattamento, in cui il bambino riceve ancora dalla madre i materiali necessari al suo primo sviluppo. Problema che riflette la cosidetta puericultura intrauterina, essendo noto che l'indice di vitalità dei bambini tanto a peso insufficente, quanto a peso troppo elevato è inferiore a quelli di media normale. Problema infine che interessa direttamente la funzione dell'ostetrico al momento del parto in quanto tanto nel caso di bambini inferiori alla norma, quanto in quelli di feti macrosomi sono più frequenti le anomalie di atteggiamento e di situazione del feto che potranno richiedere interventi operativi atti a liberare la donna e qualche volta anche il sacrificio del bambino. Problema ancora che interessa l'opera dell'ostetrico per quanto riguarda la profilassi delle intossicazioni gravidiche; non è sufficiente in-

fatti reintegrare i materiali nutritivi che giornalmente vengono sottratti all'organismo materno per l'accrescimento del feto, ma è ancora necessario che essi siano di natura tale da poter essere elaborati senza aggiungere un carico di lavoro dannoso a quegli apparati più specialmente compromessi dal fatto della gravidanza.

XXXIII. – **In tema di eugenetica sociale.** (*Sulle liceità o meno dell'aborto provocato e fine eugenico*).
Boll. Mat. ed Infanzia 1929.

Prendendo lo spunto da un caso osservato di una madre che ha dato alla luce due figli dimostratisi poi gravemente tarati psichici, l'A. si domanda se in questi casi sopraggiunta una nuova gravidanza, ne sarebbe lecita l'interruzione. L'interesse dello Stato è quello di avere dei cittadini efficienti e non una popolazione che dovrà poi popolare i manicomi od i ricoveri per deficienti. Ne consegue che a priori, sembrerebbe lecita l'interruzione della gravidanza. Tuttavia così non è; il Codice non ne fa parola ed anche nei commenti al Codice viene considerato soltanto l'interesse della vita della madre.

D'altra parte non è provato che una madre che ha dato alla luce figli idioti debba necessariamente produrre individui anormali; non vediamo ad es. seguire alla nascita di un feto anencefalico quella di un bambino del tutto normale? Molti geni sono poi nati da genitori alcoolisti, epilettici, luetici, ecc. ecc.

In conclusione chi per ora volesse attentarsi a provocare un aborto per indicazioni eugeniche non può formulare questo suo giudizio che sulla propria coscienza; tuttavia oggi che si è formata questa nuova scienza che si chiama l'eugenica, la questione merita di essere portata in discussione.

XXXIV. – **Fibroma cistico sottomucoso a contenuto ematico.**
Policlinico. Sez. Prat. 1929.

L'A. a proposito di un caso osservato passa a discutere, appoggiandosi alle varie teorie emesse per spiegare l'origine degli adenomiomi, la genesi di queste formazioni cistiche. Accennato alla teoria che gli adenomiomi abbiano origine congenita dai residui embrionari dei corpi di Wolff o dei canali di Gärtner che ne

rappresentano la continuazione, teoria formulata da Breus e sostenuta dall'autorità di V. Reklinghausen, di Aschoff, di Borst, di Pick e di altri; ed ancora all'origine mülleriana, congenita ed acquisita nella vita post-fetale, ritiene che nel caso in parola il fenomeno si sia verificato secondo il meccanismo stabilito da R. Meyer: isolamento nel miometro di qualche cul di sacco ghiandolare e successiva proliferazione intorno di tessuto fibroso. A conforto di questo modo di vedere cita anche un caso operato anni addietro dal Prof. Pestalozza, di un grosso fibroma uterino nel cui interno fu trovata una cisti idatidea. Appare chiaro che nel caso citato, la cisti nel suo lento e graduale accrescimento debba aver costituito lo stimolo efficiente alla produzione fibromatosa. Ciò naturalmente in unione ad un determinato tipo di funzione ovarica e forse anche a speciali condizioni di carattere costituzionale.

XXXV. – Gravidanza extrauterina oltre il termine associata ad enorme poliamnios.

Boll. Acc. Lancisiana di Roma 1929.

L'interesse del caso non è soltanto nella relativa rarità di una gravidanza extrauterina a termine e trattenuta poi oltre un mese dalla scadenza del parto, quanto nell'essere essa associata ad enorme poliamnios. Come è risaputo, nella gravidanza extra-uterina si ha in genere oligoamnios, ciò che dà ragione della frequenza di anomalie fetali; nel caso in parola fuoriuscirono dalla sacca ovulare non meno di dieci litri di liquido. Circa l'origine di tale liquido l'A. riporta prima l'ipotesi del Gentili per spiegare questa scarsezza di liquido propria delle gravidanze tubariche; ipotesi che si appoggia sulle idee dello Sfameni circa l'importanza della diastole attiva dell'utero nella genesi del liquido amniotico. La muscolatura tubarica, infatti, per la sua esiguità sarebbe incapace di espansione attiva, ciò che dà ragione anche della frequenza della sua rottura. Ma come osservava il compianto Brugnatelli, liquido se ne ritrova anche nei casi di gravidanza addominale, quando la parete della sacca è assolutamente priva di fibre muscolari. Nel caso in parola, in mancanza delle cause che sogliono dare aumento della quantità del liquido amniotico (cardiopatie, lues, nefrite, diabete), si deve ritenere che l'estesa adesione della sacca ovulare al peritoneo parietale, abbia determinato in un primo tempo, quando l'uovo era ancora vivente una ipersecre-

zione dell'epitelio amniotico; e, ad uovo già morto, dei fenomeni di trasudazione che hanno concorso a rendere sempre più abbondante la quantità del liquido endocavitario.

XXXVI. – .... e Pasquini - **Dati ematologic nelle emorragie puberali e giovanili.**

Atti della Soc. Ital. di Ostetricia e Ginecologia 1928.

Breve nota riferentesi ad undici casi di giovanette fra i dodici ed i diciassette anni affette da anomalie per eccesso della mestruazione (ipermenorrea, pollachimenorrea, opsoipermenorrea etc.) nelle quali è stato studiato il quadro ematologico per lo più prima e dopo l'irradiazione Röntgen (castrazione temporanea). Ad eccezione di due casi in cui si ebbe, in uno iperglobulia (6.384.000 globuli rossi) e l'altro di spiccatissima ipoglobulia (1.800.000 globuli rossi) e piastrinopenia assoluta, negli altri si riconobbe il quadro della semplice anemia secondaria. Valore globulare, tempo di coagulazione, piastrine, risultarono con valori poco al di sotto della norma; l'equilibrio fra gli elementi della serie bianca risultò anch'esso conservato. Cessate le perdite con la röntgencastrazione, il sangue riprende rapidamente il suo aspetto normale.

XXXVII. - **I nati da madri irradiate.**

Atti Soc. Ital. di Ostetricia e Ginecologia 1929.

Bisogna distinguere l'irradiazione *pre* e quella *post*-concezionale. Sull'influenza di quest'ultima, specie nei primi periodi di formazione dell'embrione e del feto non può esserci dubbio: l'aborto però è frequente e d'altra parte le irradiazioni post-concezionali non si applicano in genere che per errore diagnostico (gravidanze irradiate per fibroma o per metrite; o coesistenza del fibroma con la gravidanza, passata questa inosservata).

Per quanto riguarda le irradiazioni preconcenzionali, per lo più per anomalia per eccesso o per difetto della mestruazione, gli effetti sulla sorte dei feti sono meno da temere. Se l'azione risentita dall'uovo sarà stata di una certa entità e specialmente se la gravidanza insorga a breve scadenza dall'irradiazione, è facile anche qui che avvenga l'aborto; negli altri casi le uova che hanno conservato la loro capacità non solo alla fecondazione, ma al loro progressivo sviluppo raggiungono il termine ed in genere il bam-

bini, almeno al momento della nascita e nei primi anni dello sviluppo non presentano alterazioni somatiche nè funzionali, anche per quanto riguarda le manifestazioni psichiche. Ciò risulta dai casi irradiati del Prof. Bolaffio e dall'A. nella Clinica di Roma, di cui alcuni bambini poterono essere riveduti a distanza di anni. Ciò contrasta almeno in parte da quanto risulta dalla statistica del Murphy in cui il 15 per cento dei bambini nati da madri irradiate presentavano alterazioni dello stato di salute ed anomalie dell'accrescimento.

XXXVIII. – Ricerche sul ciclo estrale dei ratti alimentati esclusivamente con Pisum sativum.

Atti Soc. Ital. di Ost. c Gin. 1929.

Esperienze di precedenti autori hanno messo in vista l'influenza che alimentazioni qualitativamente e quantitativamente carenzate possono avere sull'apparato riproduttore dei ratti, più specialmente nella femmina, portando ad un arresto dell'ovulazione. Nelle nostre esperienze, 30 piccoli ratti furono nutriti esclusivamente per quattro-cinque mesi con piselli secchi ed acqua. Mentre i maschi in genere non sopravvissero oltre un mese, le femmine sopportarono benissimo il regime carenzato, non solo aumentando di peso ma conservando la loro vivacità fino al momento in cui l'esperienza fu interrotta. Per quanto riguarda l'influenza sull'apparato genitale, gli strisci vaginali misero in evidenza che il ciclo sessuale rimane conservato; in qualche caso però la pubertà apparve ritardata. In questi stessi animali si osservò una sterilità relativa, probabilmente dovuta ad una debolezza primaria dell'uovo, per cui esso non può essere fecondato o se si, non si sviluppa e va incontro a fenomeni di riassorbimento. Non di rado poi, se la gravidanza prosegue si ha la morte endouterina del feto e la espulsione a suo tempo di feti in via di mummificazione.

XXXIX. – Sul valore del pneumotorace terpeutico nello stato di maternità.

(*Tubercolosi* 1930).

Tra i problemi all'ordine del giorno in tema di T.B.C. complicante lo stato di maternità è quello della estensione da dare alla collassoterapia. Alcuni AA, portati ai facili entusiasmi, ri-

tengono che anche per la tbc complicante la gravidanza sarà cancellata l'indicazione all'aborto terapeutico, quando nella maggior parte dei casi, si riuscirà ad applicare la cura pneumotoracica. L'A. dopo aver rapidamente riassunto la letteratura sull'argomento e vagliati i risultati delle statistiche più numerose, in base all'osservazione di 14 casi seguiti a lungo, anche per quanto riguarda la sorte dei bambini, pur riconoscendo gli ottimi risultati che possono aversi con questo mezzo di cura, specialmente se applicato in adatti ambienti sanatoriali, ritiene che almeno fino a che non sarà possibile l'ospitalizzazione della gestante per tutto il periodo della gravidanza, in modo che essa sia sorvegliata e curata, non debba essere cancellata l'indicazione all'aborto terapeutico nei casi di tbc polmonare complicanti la gravidanza. E ciò anche in considerazione che dei bambini nati da madri sottoposte alla cura pneumotoracica, solo una scarsa percentuale riesce a superare il primo anno di vita.

XL. - Acetonuria provocata in gravidanza.
(*Rass. di Ost. e Ginec.* 1930).

Lavoro derivato dalle precedenti ricerche dell'A. sulla terapia insulinica e le soluzioni glucosate nelle forme di intossicazione gravidica. Il quesito da risolvere era quello di poter saggiare mediante l'acetonuria provocata lo stato di intossicazione gravidica o meno. Per difficoltà di tecnica, più che tutto dovute alla impossibilità di tenere le gestanti ad un determinato regime, si dovette ricorrere anzichè al determinismo di un'acetonuria alimentare, a quella fluorizinica. Le esperienze condotte su puerpere, gestanti e ginecologiche hanno permesso di stabilire il tasso di eliminazione dei corpi acetonici con le urine nella gravidanza normale, quello che si ha in varie forme di intossicazione gravidica e più specialmente nel vomito grave; e le modificazioni nel comportamento dell'acetonuria provocata in seguito ad iniezioni di fluorizina. Per questa, si osserva che l'acetonuria si stabilisce in un tempo minore nelle gravidanze dei primi mesi ed impiega un tempo più lungo per raggiungere il massimo nei mesi di gravidanza inoltrata, raggiungedo però una cifra quasi doppia di quella ottenuta nei primi quattro mesi. La prova dell'acetonuria fluorizinica come mezzo per valutare lo stato di intossicazione dell'organismo e più specialmente la funzionalità degli apparati entero-epato-renale non risponde sufficientemente allo scopo essendo troppi i fattori che possono influenzare i risultati.

XLI. - Ricerche sulla cinetica tubarica in rapporto agli ormoni ovarici.
(*Fisiologia e Medicina* 1931. A. IX).

Le ricerche hanno avuto per iscopo di studiare la questione dell'attività cinetica delle trombe uterine in rapporto al ciclo ovarico. Tanto le esperienze con tube umane, prelevate in occasione di interventi ginecologici e nelle quali si è cercato di stabilire il momento del ciclo attenendosi all'epoca della ultima mestruazione, quanto quelle con materiale equino mantenuto in adatte condizioni di sopravvivenza e sulle quali è stata sperimentata l'azione di vari preparati ormonici più specialmente d'origine ovarica, condussero ad ammettere: *a*) una influenza ravvivatrice del tono, del ritmo, della energia delle contrazioni con preparati d'origine follicolare; *b*) rilasciamento del tono,, del ritmo e della forza delle contrazioni, con preparati luteinici.

XLII. - R. Bompiani e G. Addessi - Ricerche sperimentali sul distacco intempestivo della placenta: effetti dell'intossicazione istaminica.
Annali di Ost. e Ginecol. 1931.

Facendo seguito a precedenti ricerche sul meccanismo patogenetico del distacco intempestivo di placenta, gli AA. hanno voluto studiare gli effetti dell'intossicazione sperimentale da istamina sulla cavia gravida per vedere se fosse possibile determinare con questa sostanza i fenomeni che caratterizzano il distacco placentare; e se al contenuto istaminico notevolmente elevato, secondo alcuni AA. nei casi di intossicazione gravidica umana, potesse essere attribuito il valore di causa efficiente od almeno predisponente al distacco. Le ricerche in questo senso sono riuscite negative; è stato però possibile dimostrare che l'intossicazione istaminica sperimentale è sufficiente a determinare nei principali organi della cavia gravida lesioni dell'istesso tipo di quelle che si hanno nell'intossicazione gravidica ed in alcuni casi a livello della placenta emorragie e stravasi sanguigni che ricordano i fenomeni analoghi che si hanno nel distacco,

XLIII. – L'isterectomia nella mola vescicolare.
Archivio di Ost. e Ginecol. 1931.

L'argomento è stato oggetto di dissertazione di Laurea dello studente Martinotti al quale spetta lo spoglio dei casi clinici e di gran parte della letteratura. Per quest'ultima, come per i casi clinici, si è partiti dal 1923, epoca alla quale risale un'analoga ricerca del Masieri sempre della nostra Scuola. Dallo spoglio dei dati riferiti dai singoli AA. e da quelli trattati nella Clinica Ostetrica di Roma, vengono dedotte le indicazioni all'Isterectomia sia in gravidanza che in parto e nell'immediato post partum ed in puerperio. In gravidanza: per mola destruente, per emorragia grave in atto, per copiose emorragie a breve intervallo di tempo, per fenomeni di emiplegia, per fenomeni eclamptici e quando non sia possibile svuotare rapidamente l'utero; in travaglio di parto: per forti emorragie; postpartum: per residui di mola in putrefazione, per trombi settici, per emorragie da inerzia, per fenomeni tossici, per cisti ovariche.

XLIV. – Sul trattamento della mola vescicolare.
Boll. Accad. Lancisiana di Roma 1931.

Considerazioni a proposito di un caso clinico in cui si intervenne con l'isterotomia anteriore, svuotamento della mola e ricostituzione dell'utero. Vengono passati in rassegna i pochi casi così trattati riferiti nella letteratura, i vantaggi del metodo specialmente in confronto all'isterectomia e le speciali indicazioni.

XLV. - In tema di nati-neonatimortalità. A proposito di 108 tagli cesarei personalmente eseguiti.
(*Rass. di Ost. c Ginecol.* 1931).

Lavoro statistico riflettente l'indirizzo della Clinica specie per quello che è l'indicazione al taglio cesareo nelle sue varie modalità ed i risultati avuti tanto per le sorti della vita materna che per quella fetale; risultati che appaiono tanto più brillanti quando si consideri il numero delle cesaree ripetute ed anche per la terza e quarta volta; ed ancora che in 41 sopra i 108 casi, il sacco amniotico era aperto da più ore ed in 11 casi esisteva addirittura iniziale putrefazione del liquido amniotico.

L'estensione della via addominale, purchè applicata con sani criteri ostetrici, varrà a salvare ancora molte vite, incidendo nella quota di nati neonati mortalità, ancora troppo alta da noi e specialmente su quella della morbilità materna, per parto.

XLVI - « **Engenica e Stirpe** ».

Vol. di pag. 230 editore L. Pozzi. Roma 1931, Prefazione del Prof. Sen. E. Pestalozza.

L'opera è divisa in due parti: la prima riguarda l'eugenica in generale, la seconda l'applicazione dei principi dell'eugenica nella giovanetta in vista della futura funzione di maternità.

Nella prima parte, l'A. dopo aver accennato all'importanza dei due problemi engenico e demografico specie per il nostro Paese e dopo aver tracciato per somme linee la storia dell'eugenica, si sofferma sulle premesse biologiche sulle quali si fonda l'eugenica moderna: teoria del plasma germinativo, dottrina dell'eredità cromosomica, genetica sperimentale, influenza dell'ambiente. Da questi pricipi derivano le norme per l'engenica preventiva e selettiva, che vengono esaminate in dettaglio sia per quanto rignarda l'individuo in se che per i riflessi famigliari e sociali del problema. Speciali paragrafi sono dedicati alla questione delle famiglie numerose, all'educazione eugenica e all'educazione sessuale, al certificato medico prematrimoniale, al controllo delle nascite ed alla cosidetta sterilizzazione coattiva. Il capitolo termina con uno studio sull'enciclica « Casti connubii » riferentesi al matrimonio cristiano.

L'aspetto sociale della questione è trattato con cura particolare: l'A. espone gli argomenti biologici e sociali che militano in favore delle famiglie numerose ed i mezzi di protezione messi in opera dalla Legge italiana e dall'Op. N. per la protezione della maternità e dell'infanzia. L'A. arriva alla conclusione che la creazione di famiglie numerose è un fattore essenziale di progresso per una nazione. Considera poi, che l'educazione engenica e l'educazione sessuale (movimento d'origine essenzialmente italiano) debbono essere sviluppate, in quanto esse destano nell'individuo la coscienza delle sue responsabilità anche verso la razza. Per quanto rignarda il certificato medico prematrimoniale è d'opinione che esso non possa essere obligatoriamente imposto e d'altra parte lo Stato Italiano ha devoluto alla Chiesa il contratto di matrimonio, ed essa ne regola le modalità. Il controllo delle nascite anche dal punto di vista biologico è un errore, come è una mostruosità giuridica e sociale la cosidetta sterilizzazione coattiva. L'A. dunque oppone alle concezioni eugeniche anglosassoni e d'oltre oceano una concezione latina, materiata di buon senso, più pratica e redditizia per il Paese.

Il secondo capitolo si riferisce alle eredità patologiche più importanti dal punto di vista eugenico e demografico. I problemi dell'eredità sifilitica, dell'eredità tubercolare, dell'alcoolica, e di quella delle malattie nervose e mentali, nonchè i riflessi della malaria sul problema demografico ed eugenico, vengono studiati nei loro meccanismi di trasmissione e nelle conseguenze sulla prole e sulle future generazioni. Un'altro capitolo è dedicato a studiare l'influenza che i fattori legati alle funzioni di maternità possono avere sul problema demografico ed eugenico; e cioè l'influenza dell'alimentazione materna durante il periodo di gestazione, l'influenza dello stato fisico e psichico della madre sul feto, quella delle intossicazioni gravidiche e dai traumatismi del parto. Infine un capitolo, sempre della prima parte del volume, è dedicato a « Costituzione ed eugenica » ed alla possibilità o meno di modificare quello che è la costituzione individuale attraverso le norme dell'eugenica.

La seconda parte del libro, si apre con uno studio sulle modificazioni dell'organismo femminile nell'età pubere (influenza del progresso e della civiltà); sullo sviluppo dell'apparato genitale dalla nascita all'età della vita sessuale e sulle cause che possono modificarne l'evoluzione più specialmente considerate per l'utero, per l'ovaio, per il bacino, per le mammelle e sui loro riflessi sulla futura funzione di maternità; sul lavoro stipendiato e salariato nell'età dello sviluppo, sulle norme di igiene e profilassi ginecologica che possono ovviare ai danni che le condizioni di vita di oggi arrecano all'organismo muliebre e possono riflettersi sulle sorti della prole.

Un capitolo di chiusura infine, è dedicato alla profilassi morale del matrimonio ed alla disciplina della vita della giovane che si appresta a divenir madre.

Il lavoro, che si apre con una prefazione del Prof. Pestalozza che ne mette in vista l'importanza dal punto di vista medico e sociale, ha avuto l'approvazione di personalità nelle alte Gerarchie dello Stato e di molti professori delle nostre facoltà mediche. Larga eco ha trovato anche nella stampa medica e politico-economica e recensioni lusinghiere sono comparse su vari giornali e riviste italiane ed estere. (*Osservatore Romano, Messaggero, Maternità ed Infanzia, L'Università Italiana, Federazione Medica, Rinascenza Medica, Rivista Internaz. p. le scienze Sociali, Boll. Ist. Cent. di Statistica, Rivista della Tubercolosi, Rivista Espanola de Medicina y Cirurgia, Progrès Médical, Gynécologie et Obstetrique, Rivista Sanitaria Siciliana, Policlinico, Liguria Medica etc. etc.*

XLVII. – Contributo alla patogenesi della pielonefrite gravidica. Ricerche sperimennali sull'uretere isolato e mantenuto sopravvivente.

Rivista Italiana di Urologia (in corso di stampa).

L'A. servendosi del metodo di Pentimalli per lo studio della cinetica dell'uretere, ha voluto studiare l'influenza di preparati orarici e più specialmente di urina di donna gravida su tratti di uretere isolato e mantenuto sopraninente. Le ricerche sono state eseguite più specialmente su uretere di cavalla e però di animali non pregnanti. Sono stati sperimenati vari preparati follicolari luteinici, di ovaio totale, nonchè l'azione dell'urea, quella dell'urina dell'istessa cavalla, di donna gravida e non gravida. L'effetto maggiore si ottenne con estratti luteinici e con urina di donna gravida. L'aggiunta di essi al liquido di perfusione, determina non soltanto rallentamento del ritmo e dell'energia di contrazione ma anche diminuzione del tono di ambedue le tonache dell'uretere, donde anche la peristaltica ne risulta ritardata. Poichè l'effetto massimale si è ottenuto con urina di gestante e da ritenersi che i principi ormonici in essa contenuti e forse altre sostanze, abbiano una parte nel determinismo della stasi urinaria che è ragione prima della pielonefrite gravidica, senza escludere che le modificazioni del sistema vegetativo proprie allo stato di gestazione preparino anch'esse il terreno alla facile insorgenza della stasi e che le cause meccaniche spieghino la sua frequente localizzazione a destra.

XLVIII – Ricerche sperimentali sull'influenza del tessuto adenoideo sullo sv luppo e sulla funzione sessuale.

Annali della Clinica Otorino laringoiatrica di Roma. (in corso di stampa).

Partendo dall'osservazione clinica che negli adenoidei e specialmente in quelle donne che soffrirono per adenoidismo nell'età della maturazione puberale si osservano non di rado forme di ipolvolutismo dell'apparato genitale e disordini della funzione mestruale, l'A. ha voluto studiare l'influenza che estratti di tessuto adenoideo iniettati nelle cavie e nel topo impubere per un sufficiente periodo di tempo, esercitano sull'evoluzione dell'apparato sessuale tanto maschile che femminile. Naturalmente si è proceduto per confronti con animali tenuti nelle stesse condizioni di

ambiente e di vita per eguale periodo di tempo. I reperti di autopsia, tanto macro che microscopici hanno potuto mettere in evimilza ed alterazioni in genere in varie ghiandole endocrine. Per denza lo stato di ipetrofia del tessuto linfatico, del timo e della quanto riguarda l'apparato genitale non di rado si osserva — specie nelle femmine — un ipoevolutismo funzionale, cioè ritardo nel manifestarsi della ovulogenesi e nel compiersi dei fenomeni del ciclo.